Année 1916 — N° —

THESE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

R. LEMONNIER

Ancien interne des Hôpitaux de Caen et de Péan à Paris
Ancien répétiteur provisoire à la clinique Baudelocque
Aide-major de 2e classe 20e régiment d'infanterie

Le Rôle de l'Aide-Major de bataillon

dans un régiment d'infanterie

Président : GILBERT, *Professeur*

PARIS
IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
JOUVE & Cie, Éditeurs
15, Rue Racine (VIe)

1916

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

LE DOYEN, M. LANDOUZY

ASSESSEUR : G. POUCHET

PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	NICOLAS
Physiologi	Ch. RICHET
Physique médicale	WEISS
Chimie organique et Chimie générale	DESGREZ
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	BLANCHARD
Pathologie et Thérapeutique générales	ACHARD
Pathologie médicale	WIDAL TEISSIER
Pathologie chirurgicale	LEJARS
Anatomie pathologique	Pierre MARIE
Histologie	PRENANT
Opérations et appareils	Auguste BROCA
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET
Thérapeutique	N.
Hygiène	CHANTEMESSE
Médecine légale	N.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LETULLE
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER
Clinique médicale	DEBOVE LANDOUZY GILBERT CHAUFFARD
Maladies des enfants	HUTINEL
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	Gilbert BALLET
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GAUCHER
Clinique des maladies du système nerveux	DEJERINE
Clinique chirurgicale	DELBET QUENU N. HARTMANN
Clinique ophtalmologique	De LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires	LEGUEU
Clinique d'accouchements	BAR COUVELAIRE RIBEMONT-DESSAIGNES
Clinique gynécologique	POZZI
Clinique chirurgicale infantile	KIRMISSON
Clinique thérapeutique	Albert ROBIN
Hygiène clinique de la première enfance	MARFAN

AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.			
ALGLAVE	GUILLAIN	LOEPER	ROUSSY
BERNARD	JEANNIN	MAILLARD	ROUVIÈRE
BRANCA	JOUSSET (A.)	MOCQUOT	SAUVAGE
BRUMPT	LABBÉ (H.)	MULON	SCHWARTZ (A.)
CAMUS	LAIGNEL-LAVASTINE	NICLOUX	SICARD
CASTAIGNE	LANGLOIS	NOBECOURT	TANON
CHAMPY	LECÈNE	OKINCZYC	TERRIEN
CHEVASSU	LEMIERRE	OMBREDANNE	TIFFENEAU
DESMARESTS	LENORMANT	RATHERY	VILLARET
GOUGEROT	LEQUEUX	RETTERER	ZIMMERN
GREGOIRE	LEREBOULLET	RIBIERRE	
GUENIOT	LERI	RICHAUD	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE REGRETTÉ

A MA MÈRE

A MA FIANCÉE

A MES PROFESSEURS DE L'ÉCOLE
DE MÉDECINE DE CAEN

Qui guidèrent nos débuts avec tant de bienveillance.

AUX PROFESSEURS DE LA FACULTÉ
DE PARIS

Que nous ne saurions trop remercier des bons principes qu'ils nous ont donnés.

AUX DOCTEURS
DONT NOUS FUMES L'INTERNE

AU DOCTEUR CHAMBON DE CABOURG

Qui nous guida toujours de ses bons conseils.

AU MÉDECIN-MAJOR CHAPELLIER

Notre chef de service.
Avec qui nous avons vécu et partagé les durs instants de cette campagne de vingt mois

AUX OFFICIERS ET HOMMES
DE MON RÉGIMENT

Dont je garderai toujours un excellent souvenir.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR GILBERT

Médecin de l'Hôtel-Dieu
Membre de l'Académie de Médecine
Officier de la Légion d'honneur

Qui nous fit le grand honneur
de présider notre thèse.

Le Rôle de l'Aide-Major de bataillon

dans un régiment d'infanterie

AVANT-PROPOS

Nous ne saurions, dans ce travail fait aux tranchées et dans les repos souvent rapides, faire une thèse très documentée; nous nous inspirerons donc surtout de nos souvenirs personnels des vingt mois passés avec un régiment actif qui fut engagé maintes et maintes fois, de notre modeste expérience dont nous devons beaucoup à notre chef de service le médecin-major Chapellier et des notes glanées çà et là.

Mon sujet ne fera souvent qu'effleurer de longues et intéressantes questions. il aura un champ très vaste. Sans contester l'importance du rôle du médecin aide-major dans une ambulance du front ou quelque autre formation de l'arrière, celle du médecin aide-major de bataillon est non moins considérable et de tous les instants.

Dans les premiers jours de guerre, hélas ! nous ne connaissions pas notre métier et nos principes se

basaient sur le jugement et le sens pratique. Nous nous sommes souvent donnés d'énormes fatigues sans obtenir les résultats que nous voulions faute de règles fixes. Maintenant, tout s'est éclairci et, sans avoir atteint la perfection, nous avons eu la satisfaction de voir le bon fonctionnement de notre service.

Nous suivons donc pas à pas le médecin aide-major de bataillon dans les cantonnements de repos, aux tranchées de défense, enfin dans les attaques. Nous verrons son rôle comme hygiéniste, comme médecin, enfin son rôle moral.

Notre sujet comprendra trois chapitres :

Chapitre premier. — Rôle du médecin dans les cantonnements de repos.

Chapitre II. — Son rôle dans les tranchées défensives (Secteurs appelés calmes).

Chapitre III. — Son rôle au moment des attaques.

CHAPITRE PREMIER

Role du médecin dans les cantonnements de repos

---

§ I. — *Hygiène*

Après une période de tranchées nous arriverons dans un cantonnement de repos, le plus souvent de nuit par malheur et on ne peut s'occuper de l'inspection des cantonnements, qui n'est donc faite que le lendemain matin.

Souvent ces cantonnements, au début de la période de tranchées, étaient laissés par les troupes dans un état de saleté répugnante, maintenant des progrès sensibles ont été faits et l'on songe davantage à l'hygiène.

Nettoyage et feuillées

Les hommes sont au repos le lendemain de leur arrivée ; nous en profitons pour faire nettoyer les cours et les locaux. pour préparer les feuillées, étroits sillons parallèles, très profonds creusés à proximité des cantonnements masqués à la vue du public par

quelques branchages, près d'elles sont disposés des récipients contenant du chlorure de chaux ; ainsi chaque homme peut désinfecter.

§ 2. — *Fours à incinérer*

Les ordures du cantonnement sont portées chaque matin au four crématoire. S'il n'en existe pas à notre arrivée, nous en construisons un de fortune. Ces fours sont généralement ronds, faits de mottes de terre entassées ou de briques, si le hasard nous en donne. Deux ouvertures au bas aident à l'aération.

§ 3. — *Paille*

A l'arrivée de la paille fraîche, la vieille paille des cantonnements est brûlée, les locaux sont désinfectés au crésyl à 10 /0.

§ 5. — *Lits*

Un grand progrès s'est accompli ces derniers temps ; les lits en grillage nommés « cages à poules », tendus sur des piquets enfoncés dans la terre, permettent à l'homme d'être isolé du sol, sont plus agréables pour le couchage et ne contiennent pas de parasites. Les ordres de l'armée ont été donnés à ce sujet et maintenant beaucoup de cantonnements et même de tranchées en sont pourvus.

§ 5. — *Douches*

Nous nous sommes ingénié à donner aux hommes le moyen de se laver. On diminue ainsi notablement les chances d'infection des plaies, on débarrasse les hommes de la vermine et on évite aux hommes ces démangeaisons qui se produisent quand le soldat est longtemps sans pouvoir se nettoyer ni se changer.

Les Anglais ont des bains divisionnaires perfectionnés depuis longtemps. Chez nous, les installations préparées étaient rares jusqu'à ces derniers temps. Notre régiment a été pourvu d'un appareil à douches le mois dernier et il donne d'excellents résultats.

Nous avions donc été réduit auparavant à chercher des bains de fortune.

La première installation de douche que nous fîmes, ce fut aux tranchées mêmes dans un secteur assez calme, en plein bois.

Le système était fort simple : un baril placé sur le haut du toit d'un gourbi, une cannelle ordinaire de tonneau, un raccord en caoutchouc aboutissant à un tuyau de plomb. Ce tuyau avait été percé tous les 60 centimètres environ d'une série de trous. Cinq hommes pouvaient passer à la fois, il suffisait de tourner la cannelle quand les hommes étaient déshabillés pour faire fonctionner l'appareil. Un de mes brancardiers se tenait sur le haut pour mettre l'eau

chaude, l'eau froide était fournie par une pompe ordinaire de jardin, pompe utilisée pour vider l'eau des gourbis et des tranchées.

Ce système nous a suivi partout jusqu'à ces derniers temps. Il suffisait d'emporter dans nos changements : le tuyau de plomb, le raccord en caoutchouc et la cannelle (même pas indispensable).

Il a rendu à mon bataillon et même aux autres bataillons de grands services.

§ 6. — *Désinfection des effets des hommes*

C'est au cantonnement seul que l'on peut désinfecter les vêtements des hommes.

Les cantonnements les plus sales tourniront le principal foyer de contamination. Les caves dont la paille séjourne longtemps, les gourbis creusés sous terre (chambres de bombardement) favorisent l'éclosion des lentes. Mais nous avons remarqué qu'il y a une prédisposition naturelle, comme l'a dit Crooker : « Mettez sur une table autour de laquelle sont réunies plusieurs personnes un pou, presque toujours l'animal se dirigera vers la même personne » et on voit au sortir des tranchées des malheureux troupiers qui en sont couverts.

La grosse difficulté n'est pas de tuer le pou, il a une résistance très faible, la benzine, l'essence d'eucalyptus le tue, mais il faut aussi débarrasser les effets des lentes qui se fixent aux vêtements et aux lainages.

Nous employons la sulfuration ; nous avons utilisé, à défaut de chambre close, les fours à pain qui se trouvent encore dans les villages abandonnés. Il faut environ 25 grammes de soufre par mètre cube et 25 grammes de soufre pour un équipement complet d'hommes.

Le soufre laisse encore quelquefois dans les capotes des lentes qui se logent dans les plis des vêtements ; on peut alors laver ces endroits avec du vinaigre chaud auquel on ajoute une petite quantité de sublimé. Un appareil plus complexe a été imaginé, mais son installation offre souvent des difficultés.

Quant aux chemises et caleçons, il suffit de les faire bouillir avec des cristaux de soude ou de l'eau de javel.

L'homme lui-même prend son bain, s'enduit le corps d'huile camphrée ou d'essence d'eucalyptus pour détruire les lentes s'attachant au système pileux.

§ 7. — *Stérilisation de l'eau des cantonnements*

D'après les ordres du médecin-inspecteur Chavasse, toute l'eau de boisson des cantonnements doit être désinfectée dans des grands barils de 600 litres ; nous mettons donc de l'eau ordinaire et, deux fois par jour si nécessaire, elle sera désinfectée à l'eau de javel, à raison de III ou IV gouttes d'extrait concentré pour 10 litres d'eau ; cette eau de

javel est neutralisée une heure après environ par IV gouttes d'hyposulfite de soude pour 10 litres d'eau.

Cette eau n'a aucun goût désagréable et ne perd pas sa clarté.

Les Anglais emploient également ce genre de stérilisation.

§ 8. — *Désinfection du cantonnement*

Les purins des cours de ferme sont désinfectés à l'aide du crésyl pur ou du sulfate ferrique au 10 o/o, ou encore au moyen d'huile lourde qui empêche l'éclosion des larves. L'été, les fumiers sont enlevés des cours et ces cours sont pavées à l'aide de graviers.

II

Role médical

A part la visite médicale régulière de chaque matin qui détermine les exemptions et les évacuations, nous profitons du repos pour faire des examens généraux des hommes du bataillon et surtout des renforts au point de vue contagieux et vaccination antityphoïdique.

§ 1. — *Vaccination antityphoïdique.*

Au cours de ces vingt mois de campagne nous nous sommes rendu compte de l'efficacité de la typho-vaccination en observant de moins en moins la fréquence des cas de dothyénentérie dûment avérés. En revanche, il semble que le nombre des évacuations pour paratyphoïde a été assez considérable. Il y a donc lieu d'espérer que les mesures prises vis-à-vis de la jeune classe 1917 au point de vue de la vaccination par le vaccin T. A. B. la mettront à l'abri de ces affections en général bénignes, mais qui ont rendu indisponibles un grand nombre d'hommes au cours de ces derniers temps.

Au début, nous avions tous les hommes à peu près à vacciner ; maintenant restent seulement ceux qui ont eu des contre-indications que l'on a, semble-t-il, un peu exagérées dans les premières vaccinations.

Nous avons, en effet, vacciné des hommes qui avaient été exclus pour raison cardiaque, ces hommes présentaient en général la tachycardie, des palpitations, de l'éréthisme cardiaque. Ils ont été vaccinés sans présenter d'accident ainsi que des syphilitiques n'ayant aucune lésion rénale.

Il semblerait donc que les véritables contre-indications se résumeraient à la tuberculose, aux lésions rénales et aux affections vulgaires du cœur avérées.

§ 2. — *Maladies vénériennes.*

Cette visite a encore trait aux maladies vénériennes.

Alors qu'au point de vue des maladies épidémiques et endémiques, on peut dire que l'état sanitaire de l'armée a été inespéramment bon, il n'en est malheureusement pas de même en ce qui se rapporte au péril vénérien dont les victimes sont encore trop nombreuses malgré les conférences répétées et la réglementation de la prostitution exercée dans les cantonnements aux domiciles suspects.

Il y a là un péril très grand sur lequel l'attention du commandement et du service de santé a été attirée et contre lequel on ne saurait prendre des mesures de prophylaxie trop énergiques.

Les Américains n'ont pas hésité à joindre aux indications sérieuses de prophylaxie morale pour le soldat lui-même des moyens de prophylaxie individuelle. Ce système a peut-être donné des résultats, mais il semble un peu illusoire.

§ 3. — *Gaz asphyxiants.*

Le médecin joue un rôle important dans la prophylaxie contre les gaz qui ont pris dans la tactique allemande une place de premier ordre. Et le quartier général dit « Le médecin traitera dans ses entretiens

aux hommes, l'important problème de la lutte contre les gaz. Dans ses conférences, le médecin devra donc expliquer la nature des gaz qui peuvent être lancés, quels en sont les effets, comment s'en préserver, quelles attitudes on doit observer en présence d'un nuage épais de vapeurs asphyxiantes qui, poussées par un vent doux, arrivent lentement vers la ligne. Mais il lui faudra joindre à ces conférences théoriques des exercices pratiques où l'homme apprenait anciennement à se servir de la cagoule et maintenant des lunettes et tampons tricolores.

Le médecin militaire doit convaincre l'homme que l'emploi fait avec soin des masques bien appliqués, le préservera, mais il importe que les lunettes empêchant le larmoiement et les tampons la toxicité, soit bien placés, et ce n'est que par des exercices répétés que l'on arrive à ce résultat. Il faut le persuader que reculer sera marcher dans le sens des gaz, il est donc préférable de rester sur place ou de se porter en avant.

Dans un cantonnement de repos, les Allemands nous envoyèrent des obus axphyxiants qui ne produisirent aucun accident. Ceux qui se trouvèrent dans la nappe furent très incommodés et se servirent de leur masque, cet exercice fut plus frappant pour les hommes que nos exercices en milieu chloré.

§ 4. — *Alcoolisme*

Quant aux effets de l'alcoolisme si fréquents à

l'état de paix, ils sont réduits au minimum, depuis l'application des mesures prescrites par le commandement et ce chapitre peut se réduire à la rubrique néant, au point de vue des cas d'ivresses et au minimum de ces effets dans ses formes chroniques. Les résultats bienfaisants des mesures de tempérance appliquées au front se manifestent dans l'absence des complications si habituelles au cours des maladies aiguës.

Il serait à désirer que ces habitudes continuent après la guerre, ce serait une des meilleures façons d'obtenir la régénération de la race qui n'a que trop souffert de l'alcool.

§ 5. — *Revues*

Le soldat français par principe se moque un peu de tout, s'il ne sent pas le besoin immédiat de ce qu'on lui dit. C'est ainsi qu'il faut vérifier fréquemment son paquet de pansement, ses appareils contre les gaz, les flanelles, etc.

§ 6. — *Tuberculose*

L'influence du séjour au front des tuberculeux est différent suivant les facteurs habituels de résistance du sujet et l'état plus ou moins avancé de l'affection. Tel a vu son affection s'améliorer, là où un autre a vu sa santé s'aggraver.

§ 7. — *Maladies contagieuses*

Dans le cas où une maladie contagieuse est reconnue chez un habitant ou un soldat, le médecin doit aussitôt proposer au commandement les mesures à prendre. Elles sont à peu près toutes les mêmes pour ces maladies et nous les observions avec rigueur :

1° Évacuation des locaux contaminés ; 2° Incinération de la paille de couchage ; 3° désinfection des locaux ; 4° isolement des hommes.

La désinfection des locaux est faite par les occupants. Les hommes sont isolés pour la rougeole pendant quinze jours, pour la scarlatine pendant quarante jours, pour la diphtérie pendant vingt jours. Chaque jour, nous examinons la gorge de ces hommes et leur faisons un badigeonnage d'huile goménolée ; pour la diphtérie nous faisons en plus des injections préventives de sérum.

Les locaux sont désinfectés le jour même au crésyl.

Ainsi nous avons réussi le plus souvent à arrêter la contagion. Mais, dans un cantonnement où la rougeole existait chez les enfants du village, nous eûmes quelques hommes de contagionnés.

En général, les maladies contagieuses existent chez les soldats venant de permission ou des dépôts.

Nous rappellerons en terminant ce chapitre un petit résumé, qui, sous forme de décalogue, rappelle

au soldat ses devoirs d'hygiène. Il est assez court pour être lu et contient à peu près tous les principes :

1° Conserve précieusement ton paquet de pansement, il peut représenter ton salut. S'il t'arrive d'être blessé, mets-toi si possible derrière un rempart, dans un fossé ou quelque autre abri, auprès d'un autre blessé qui pourra se rendre à ton aide. Mets si tu le peux ta blessure à nu, applique dessus et autour un peu de teinture d'iode, recouvre de gaze, fixe la bande. Achemine-toi, si tu le peux, vers le poste de secours, ou si tu ne le peux, attends les brancardiers ;

2° Lave tes mains aussi souvent que tu le pourras, surtout avant les repas et après avoir accompli tes besoins corporels.

Tu éviteras ainsi fièvre typhoïde, dysenterie, choléra.

3° Quand tu le pourras, prends un bain. La crasse qui peut recouvrir ta peau n'est pas seulement mauvaise pour la santé; en cas de blessure, elle peut être la cause d'une affection grave, voire mortelle.

4° Ne bois que de l'eau bouillie ou du moins stérilisée d'une façon quelconque. Dans les pays où l'on se bat, l'eau renferme les germes de maintes maladies, il faut détruire ces germes par la stérilisation ;

5° N'abuse pas de boissons alcooliques ;

6° Ne mange pas de verdure ou de crudité. Tous les aliments doivent être cuits ou bouillis. Ces ali-

ments ont pu être infectés par des germes infectieux ;

7° Ne fais pas les besoins corporels ailleurs que dans les fosses ou les lieux aménagés à cet effet.

Rappelle-toi que les excréments sont l'origine de presque toutes les maladies infectieuses, dont ils renferment les germes chez les malades et les convalescents ;

8° Ne porte au contact de la peau que des vêtements facilement lavables et renouvelables ;

9° Garantis-toi du mieux que tu pourras, du froid et de l'humidité. Enduis-toi de graisse les extrémités mets sur ta poitrine un papier souvent renouvelé ;

10° Respecte les femmes des pays occupés, d'abord par devoir de civilisé et ensuite par crainte des maladies qui te rendraient invalide sans avoir combattu et qui ruineraient irrémédiablement ta santé.

CHAPITRE II

Role du médecin dans les tranchées défensives
I. — Hygiène

Nous retrouvons dans ce chapitre des principes déjà émis dans le précédent, mais la façon de les appliquer varie, ils seront souvent plus difficiles à mettre en pratique.

Les fours crématoires n'existeront plus et seront remplacés par de vastes trous où seront placées les ordures. Les feuillées seront placées dans des boyaux perpendiculaires à la tranchée principale. Ce sont de grands trous recouverts de planches, laissant entre elles des intervalles. Le brancardier passera les désinfecter avec du chlorure de chaux ou de l'huile lourde.

§ 1. — *L'eau*

Lorsqu'on reste aux tranchées de longues périodes, les hommes, s'il n'existe pas de ruisseau dans les parages, ont de grandes difficultés à se laver, encore plus par conséquent à nettoyer leurs effets.

Nous installons quand nous le pouvons des petits barils où l'homme peut prendre l'eau pour sa toilette. Pour les vêtements la difficulté est plus grande et nous avions proposé au commandement que dans les villages les moins éloignés des lignes, il fût installé des lessiveuses où les hommes de la section de repos pourraient laver leur linge. Au début, une corvée régulière était envoyée, elle faisait la lessive de tous, mais il est préférable que ce soit les hommes à tour de rôle qui aillent eux-mêmes savonner leurs vêtements personnels. Ce système a donné des résultats, malgré les difficultés d'application.

Une plus grosse question encore est celle de l'eau d'alimentation. Il est rare de trouver aux tranchées de l'eau. Cette eau, en tout cas, n'est pas potable, celle des villages voisins qui ont reçu en cantonnement, des troupes depuis vingt mois, est rarement potable malgré les précautions prises : entourage du puits d'un réseau de fil de fer et sentinelle empêchant les hommes de s'y laver.

Nombreux sont les procédés de désinfection, assez rares ceux utilisables dans la pratique.

Si l'on pose en principe que les troupes ne doivent user que d'eau bouillie, il faudra la leur fournir sous une forme facile à contrôler.

Nos alliés, les Anglais, font accepter volontiers le thé en infusion chaude, le Français accepte plus difficilement et, de plus, la mise en pratique est pleine de complications.

Il faut 12 à 15 grammes de thé pour aromatiser

1 litre d'eau. Comptons donc 1 litre par soldat en vingt-quatre heures nous verrons que pour un bataillon, il nous faudra 1.000 litres d'infusion par jour. Il faudra donc tout un matériel spécial que ne peut traîner à sa suite un bataillon aux tranchées, un personnel immobilisé qui réduira considérablement les effectifs.

On a songé, il est vrai, aux locomotives et aux camions automobiles (M. Broc). Évidemment ce serait une solution possible et qui rendrait de grands services mais elle n'existe pas.

On peut donner aux hommes une petite quantité de thé, mais il faudra y ajouter de l'eau stérilisée. Les principaux procédés de désinfection de l'eau sont :

1° Le permanganate (poudre Lambert), mais il donne à l'eau un goût métallique désagréable et une couleur sale. Ou a paré au goût en le réduisant par l'hyposulfite. On réalise cette double action antiseptique et réductrice en préparant deux poudres, qui, sous un petit volume, sont stables, non déliquescentes, fluides et concentrées. Mais, pour distribuer aux hommes, une poudre est difficile ; en revanche, les comprimés se dissolvent mal et sont d'une préparation difficile ;

2° L'iode, procédé Vergnoux. On met 5 gouttes de la solution iodée par litre (1 centigr. d'iode) ;

3° Les comprimés Vaillard. Ces comprimés sont très pratiques et utilisables dans les tranchées ;

4° La désinfection, dont nous avons déjà parlé, à l'eau de javel et hyposulfite.

Dans un secteur éloigné de toute habitation, où nous sommes restés un bon laps de temps, nous avions essayé la pompe Pitoy, formée de tuyaux démontables que l'on enfonce à l'aide de marteau pilon. Nos efforts furent vains, la nappe souterraine était à une trop grande profondeur. A d'autres endroits, il fallait traverser une couche de marbre et nos tuyaux se coudaient, nous n'avons pu en faire usage.

§ 2. — *Mouches et moustiques*

Au printemps il faut, dans les mares et les flaques d'eau où sont les larves, répandre à la superficie une couche de pétrole ou d'huile lourde très mince qui les détruit rapidement.

§ 3. — *Infection du sol même*

Quant on a séjourné des mois et des mois dans le même coin, il se trouve enterré dans un faible rayon une quantité d'immondices de toutes sortes et très souvent à peu de profondeur. Bien souvent même, il y a dans le voisinage des cadavres enterrés superficiellement. On peut désinfecter avec de la chaux, du crésyl, du sulfate de cuivre, faire un tumulus, mais il y a un procédé naturel qui peut nous aider plus encore peut-être, nous voulons dire les plantes. Les graminées, maïs et avoine, ont de très longues raci-

nes, profondes et enchevêtrées, elles absorbent très bien.

L'eau croupissante dans les anciens gourbis au printemps était devenue une source d'infection. Il se dégageait de ces trous une odeur infecte. Les rats pullulaient dans ces cavernes toutes préparées pour eux, le drainage en était impossible, il fallait combler avec des branchages et de la terre. Là encore, nous avons semé nos graminées.

§ 4. — *Parasites*

Les hommes aux tranchées sont souvent infectés par les poux, et, plus qu'au cantonnement, il leur est difficile de s'en débarrasser. Il n'est pas rare de voir à la porte de son gourbi un soldat déshabillé qui fait la chasse à ces parasites. Ce procédé n'est pas radical. Il peut s'enduire la peau d'huile camphrée ou porter un sachet de camphre, le pou encore n'est pas tué, il s'éloigne seulement. La fumée de tabac agit de la même façon. La benzine tue le pou si elle est en contact. L'essence d'eucalyptus donne de bons résultats à condition d'en mettre sur la peau et les effets. Le soleil détruit le pou dans les capotes au bout de deux ou trois jours, mais laisse les lentes.

II

Role médical

Ce paragraphe aura surtout trait aux maladies qui se rencontrent le plus fréquemment aux tranchées. Nous les passerons rapidement en revue sans entrer dans les détails expliquant seulement ce que nous avons observé.

§ 1. — *Gelures*

Un froid rigoureux n'est pas nécessaire pour occasionner les gelures, appelées aussi « maladie des tranchées », qui prennent souvent des proportions considérables.

Sans doute, l'arrêt circulatoire qui produit les accidents de gangrène est bien dû pour une grosse part au spasme produit par le froid. Mais une température au-dessous de zéro n'est pas nécessaire.

Deux grands facteurs entrent en jeu : 1° le froid humide ; 2° le séjour prolongé dans les tranchées en gardant une position fixe.

La station debout produit le ralentissement de la circulation; les veines si nombreuses de la plante du pied ne se récupèrent pas en sang, il se produit du spasme et du ralentissement de la circulation.

Les bandes molletières, contre lesquelles nous nous sommes toujours insurgés, se serrent autour de

la cheville, quand elles ont séjourné dans l'eau et chez tous les hommes porteurs de molletières, il existe au-dessous du premier tour de bande un cercle œdématié. Vous me direz peut-être : « Si l'homme avait ôté sa molletière il aurait évité cet accident ». C'est évident, mais si l'homme avait ôté sa molletière remplie de boue gluante, il n'aurait pu la remettre.

Le dégel et l'humidité sont encore une des causes occasionnantes.

L'alimentation carnée a été accusée.

L'état variqueux provoquant la stase est aussi une cause.

Le professeur Sicard a fait, à juste titre, remarquer la prédominance au pied gauche.

La fatigue générale, la résistance moindre des gens du Nord sont à remarquer.

Diagnostic. — Le premier degré consiste en la rubéfaction avec œdème. Le malade arrive au poste de secours après quelques jours de tranchées, il se plaint d'engourdissement de douleurs et quand il ôte sa chaussure, l'œdème apparaît. Il y a quelquefois anesthésie remontant jusqu'au dessus de la cheville. Au deuxième degré nous remarquons la vésication et les phlyctènes, enfin au troisième degré la mortification. Heureusement ce dernier degré est fort rare.

Traitement. — Un massage léger avec de la vaseline moutardée guérit en quelque temps l'œdème et l'engourdissement. Les phlyctènes et la massaration

des pieds sont plus longues à guérir. Il faut éviter la compression du pied et mettre l'homme au repos.

Prophylaxie. — Ces gelures peuvent être évitées en grande partie si le soldat veut bien appliquer les principes qui lui sont indiqués. Se graisser les pieds à la vaseline moutardée. Se déchausser au moins une fois par jour et faire un massage. Dans les tranchées il faut avouer que c'est une difficulté inouïe, car l'homme sera souvent ennuyé pour remettre sa chaussure. Porter deux paires de chaussettes (les chaussures doivent donc être très grandes).

Enfin ce qui incombe au commandement, il faudra faire la relève des sentinelles des premières lignes, toutes les heures et surtout il faudra assécher les tranchées soit par le curage, soit par des claies ou des planches, placées au fond des boyaux.

§ 2. — *Rhumatismes des tranchées*

Nous rattachions, au début, ces rhumatismes aux gelures, cependant ils ont des caractères particuliers que l'on trouve facilement quand on est prévenu.

Ces rhumatismes viennent par petites épidémies, se localisent à l'articulation métatarso-phalangienne du gros orteil et à la flexion du gros orteil sur le pied. Ces rhumatismes sont souvent dus à une mauvaise position persistante.

Ils sont exagérés par le massage et s'améliorent avec de l'aspirine dont nous faisions une large consommation.

Ils attaquent surtout les sujets prédisposés et de moindre résistance. Ces cas simultanés tiennent le plus souvent au changement de l'état atmosphérique.

Quelqu'un l'a appelée « maladie saisonnière », mais c'est rétrécir son étendue, car elle semble être à la fois épidémiologique et microbiologique.

On a proposé comme mesure hygiénique, la protection des pieds contre les intempéries et certains sont allés jusqu'à donner du salicylate de soude à titre préventif.

§ 3. — *Diarrhées et dysenteries*

Les dysenteries prennent quelquefois des proportions inquiétantes. L'été dernier nous les avons souvent attribuées aux mouches. Les mouches venaient dans les bouteillons qui servent à porter la soupe des hommes ou sur le pain. Ces bouteillons étaient le plus souvent mal lavés. Nous donnions aux hommes de la gaze pour couvrir ces récipients.

L'eau a été aussi accusée ainsi que les moisissures du pain. Le surmenage carné à trop d'inconvénient pour des individus surtout végétariens et le besoin de légumes et même de fruits crus ou conservés se fait impérieusement sentir dans les tranchées.

Enfin et surtout, l'homme lui-même, qui ne se lave pas les mains avant de prendre ses repas, en est la cause.

Diagnostic. — Les dysentériques observés présentent des selles glaireuses et muqueuses (crachats de l'intestin) quelquefois sanglantes.

Elles sont souvent dues à l'intoxication alimentaire ; farines avariées, légumes indigestes, eau de mauvaise qualité. Même là encore, d'après les examens reçus des ambulances, on retrouve l'origine microbienne colibacillaire à virulence exaltée.

Traitement. — Ces malades, pour éviter la déshydratation, doivent boire beaucoup ; nous recommandons surtout les boissons chaudes : thé dans la journée. Les braseros rendent alors de grands services. Comme médicaments, nous avons obtenu quelques résultats avec l'eau chloroformée et l'opium, et aussi avec les purgations.

§ 4. — *Maladies simulées*

Il nous a été signalé par MM. Garnier et Vagnier, les faux ictères provoqués par l'ingestion de l'acide picrique.

Certains hommes prenaient 20 centigrammes d'acide picrique dans du pain ou enveloppé dans du papier à cigarette, ainsi l'acide picrique n'apparaissait pas dans la bouche et passait directement dans l'estomac.

Dans ce cas, la coloration des téguments est plus pâle, il y a absence de prurit cutané et enfin absence de fièvre.

§ 5. — *Microbisme latent*

Nous recevons souvent dans les renforts d'anciens blessés dont les plaies sont bien cicatrisées. Or, il arrive après de longues marches ou un épuisement quelconque que ces hommes viennent à la visite. Ils se plaignent d'une douleur sourde au niveau de leur ancienne blessure. A l'inspection une rougeur entoure la cicatrice. La douleur augmente les jours suivants, enfin un abcès vient poindre à la superficie. Cet abcès incisé, un petit éclat s'élimine assez souvent avec le pus et la plaie se cicatrise à nouveau.

Nous avons eu un soldat blessé à la clavicule et guéri. Un abcès vint s'ouvrir à la superficie et se renouvela après chaque fatigue. A la sonde cannelée on aboutissait à la clavicule. Nous l'envoyâmes à l'ambulance, aucun éclat ne fut trouvé. Il s'agissait d'ostéomyélite.

§ 6. — *Organisation défensive contre les gaz*

Au médecin incombe la responsabilité de l'organisation du secteur contre les gaz. Il ne faut pas attendre l'attaque pour faire cette installation : baquets, Vermorels, Droëger, appareils à oxylithe, etc., etc... Je n'insisterai pas sur ce paragraphe qui ne peut être divulgué, mais c'est une fonction que l'on ne saurait omettre dans la guerre actuelle.

Les accidents occasionnés par les gaz que nous avons vus ont été bénins : Larmoiement, éternuement, épistaxis, toux, dyspnée, expectoration spumeuse. Quelquefois des toxiques bulbo-protubérantiels se sont produits : syncope, céphalée, vertiges, palpitations, asphyxie locale des extrémités. Ils n'ont eu aucune suite fâcheuse.

§ 7. — *Construction d'un poste de secours*

Tout secteur peut devenir d'un instant à l'autre un secteur où l'ennemi attaquera ou nous-mêmes profitant de la faiblesse des lignes ennemies, nous attaquerons. C'est alors durant les jours calmes qu'il faut s'y préparer, nous voulons dire construire un poste de secours. S'il est possible, il devra comprendre une salle d'attente, une salle de pansements, un local pour le personnel et un local pour le médecin. Quand on est dans un village, on pourra utiliser les caves en les étayant. Mais les postes de secours dans les villages, à moins que l'attaque n'ait lieu dans les villages mêmes, sont rares. Les villages, en effet, sont des points où l'artillerie ennemie prodigue ses obus et même si les caves sont à l'épreuve, l'abord en sera très difficile. Il faut donc construire le poste de secours dans la terre. On choisira de préférence les grands talus contre l'ennemi.

Comment construire un poste de secours solide ?

1° Où nous étions l'hiver dernier, les difficultés

étaient très grandes, l'eau arrivait si l'on creusait à plus de 50 cent., il fallait donc construire sur terre.

Ces gourbis seront rarement à l'abri des obus de gros calibre. Il faudra mettre autour deux rangées de gabions et au-dessus deux rangées et même trois rangées de rondins séparés par une couche de 50 centimètres de terre environ, mélangée avec de la paille si on le peut ;

2° Les gourbis peuvent être creusés dans la terre même, en galerie de mines. Il faut alors étayer à mesure, faire de vrais encadrements qui empêchent le bois de jouer. Dans ces abris de bombardement, il faut descendre assez profondément, en général, 3 mètres et ne pas oublier de faire deux entrées comme dans les caves

3° Les gourbis peuvent être faits à ciel ouvert. Un grand trou est creusé et la charpente est placée ensuite dedans. Comme précédemment, on mettra les rangées de rondins et de terre. La terre remuée offre plus de résistance à l'obus et la première rangée de rondins fait, en général, percuter l'obus.

On ne peut dire exactement combien il faut de temps pour construire un poste de secours. Tout dépend du terrain, du personnel, des matériaux mis à la disposition. Il faut une moyenne de quinze jours. Le médecin est souvent obligé de prendre lui-même l'initiative, de se « débrouiller », c'est le terme militaire. Je me hâte de dire qu'après vingt mois de campagne, on y met toute son ingéniosité, car on sait l'importance de ce poste bien fait.

CHAPITRE III

Role du médecin au moment des attaques

1°. — role médical

---

§ 1. — *Installation du poste de secours.*

Dans un secteur que l'on occupe depuis un certain temps, on peut installer son poste de secours avec plus de facilité, plus de choix que si on arrive pour une attaque rapide. Il faut alors trouver instantanément et sans beaucoup de choix son emplacement. Ce poste de secours a pourtant une importance capitale, et on usera de tous les moyens qui peuvent être utilisés. Le chef de bataillon peut nous donner tous les renseignements utiles sur l'emplacement des compagnies, mais quand nous le pouvons, nous préférons nous-même parcourir le secteur.

a) Le poste de secours doit être le plus rapproché possible de la ligne de feu.

Il doit être rapproché de la ligne pour beaucoup de raisons. Si le poste de secours est loin, s'il n'est pas en liaison directe avec la troupe, les blessés pouvant marcher, ne connaissant presque jamais le pays, ne trouveront pas le poste de secours et, au

lieu de chercher, préféreront gagner l'arrière. Aucun contrôle n'existera plus et ce blessé perdra du temps.

La présence près d'eux du major et du personnel brancardier est un puissant reconfort moral pour les officiers et les hommes qui savent ainsi qu'ils seront relevés dans le minimum de temps possible.

Le rôle du brancardier que je ne peux assez vanter, est un role d'abnégation, de courage autant que de force physique : ces hommes qui vont au combat avec leur teinture d'iode et leur paquet de pansement sont aussi des héros à leur façon, qui, serviteurs obscurs et désintéressés, mériteraient des couronnes que l'on dépose souvent, hélas ! sur une humble tombe.

Ils font la navette continuelle de la première ligne au poste de secours, portant un camarade, un ami. Pour eux encore, il faut diminuer la distance du poste de secours, qui évitera un trop long trajet, car le brancardier est souvent obligé de s'arrêter sous un tir de barrage, devant une tranchée comblée, voire même passer en plein champ comme le firent mes brancardiers dans un combat violent à N. S. V. où les tranchées n'existaient plus.

Ces brancardiers sont peu nombreux : au début nous en possédions 16 et ce nombre a été porté à 24, trois sont détachés par compagnie de première ligne, il nous reste donc au poste de secours 12 brancardiers.

Un prisonnier allemand nous a dit que nos ennemis disposaient de un aide-major par compagnie,

deux infirmiers gradés par compagnie et 30 brancardiers également par compagnie. Ce serait l'explication peut-être de la relève si rapide chez nos ennemis.

Si la ligne est très étendue, ou si nous ne pouvons installer notre poste assez près de la ligne, nous détachons notre médecin auxiliaire dans un poste avancé ou latéralement.

b) Le blessé doit se trouver en sécurité au poste de secours, ce poste ne peut être hors d'atteinte des obus, mais on peut dans son emplacement éviter les endroits dangereux : batteries et crapouillots amis, car ces emplacements sont rapidement repérés.

Il faut éviter les bois balayés par les obus ennemis, éviter l'accès au poste de secours par des boyaux pris en enfilade.

Nous rechercherons un endroit à proximité d'une route défilée.

Il n'y a pas de distance fixe de la ligne de feu. Bien des circonstances entrent en jeu : conformation du terrain, étendue du front, boyaux de communication. Le poste de secours sera placé de préférence près des grandes artères venant de la première ligne et près du chef de bataillon, mais il évitera de se placer dans l'artère principale, car ce boyau sera vite bloqué par les hommes allant ou venant de première ligne.

§ 2. — *Relève des blessés.*

a) A quel moment se fera la relève ? Au cours du combat. Le commandement se plaçant au point de vue tactique, nous dira que nous gênerons les opérations et que nous ferons repérer les emplacements de nos troupes. Mais nous lui répondrons qu'il est inhumain de laisser ainsi des blessés dans une tranchée où chaque camarade, qui passera, les bousculera et les piétinera involontairement. Il risquera de mourir faute de soins d'une hémorragie, il aura une plaie infectée.

C'est pour ces raisons que dans notre régiment on a toujours adopté la relève durant le combat.

b) Comment se fera la relève ? Ce sont nos brancardiers de première ligne qui recueilleront les blessés et les conduiront au petit poste de compagnie où nous placerons un infirmier pour deux compagnies, petit poste que l'on peut comparer à ce que l'on appelait autrefois « nid de blessés ». Durant les bombardements intenses de l'ennemi, il sera préférable à moins de cas urgents, de garder là les blessés jusqu'au ralentissement des obus.

Nous savons la plupart du temps, par des agents de liaison qui reviennent de première ligne au commandant, le nombre approximatif et les compagnies qui ont le plus de blessés. Ainsi nous pouvons répartir assez justement les équipes que nous avions gardées au poste de secours.

c) Transport des blessés. — Pour le transport des blessés couchés, il y a de multiples difficultés. Le brancard est inutilisable dans les boyaux où il ne peut tourner, on peut le porter à bout de bras au-dessus, mais, en plus de la fatigue, il y a danger pour le blessé.

Nous avons essayé la chaise qui a donné quelques résultats, mais elle ne peut servir à tous les cas et ne passe pas dans tous les boyaux.

Les brancardiers usent donc d'un moyen simple, la toile de tente portée par deux hommes, moyen fatigant.

Nous devons notre reconnaissance à la Comtesse de Chaumont-Quitry qui nous fit don de hamacs très pratiques et très résistants. Ceux-ci nous rendirent de grands services au L... Ils sont moins pénibles que la toile de tente.

Le soir après le combat, les deux ennemis sont fatigués, la plaine est calme. Nous nous souvenons de ces moments terribles où, rampant le long d'une sape de première ligne démolie, jusqu'à la plaine, où étaient tombés les nôtres, nous écoutions si quelques râles ne s'entendaient pas. Ces instants ne s'oublient pas et souvent il nous est arrivé de croire à des appels.

§ 3. — *Organisation intérieure du poste de secours.*

Rarement ils sont comme ils devraient être, on

utilise ce que l'on trouve dans les meilleures conditions. Une salle est réservée aux pansements, éclairée s'il est possible par la lumière du jour, à défaut, par une lampe.

A côté de ce local, nous avons une autre pièce pour les blessés pansés, et qui attendent leur transport. Dans la salle de pansements, un scribe s'occupe exclusivement de prendre les noms et les blessures. Ce poste n'est pas de moindre importance et nous gardions à ce rôle le même infirmier, ce sera notre contrôle après le combat.

A l'entrée du poste de secours, nous avons presque toujours eu un baril rempli d'eau. Cette eau nous est apportée par les équipes qui porteront les blessés de notre poste au poste central.

Le personnel est logé tout près du poste de secours.

§ 1. — *Pansements*

Pour ne pas toucher la plaie de multiples fois, il était entendu avec nos officiers que les blessés seraient dirigés aussitôt que possible sans pansement vers l'infirmier ou vers nous. Car, si pour les petites plaies, le pansement individuel est très utile pour les grands délabrements, il ne peut être utilisé.

Au poste de secours est fait le grand pansement que doit conserver le blessé jusqu'à l'ambulance, à moins d'hémorragie en route. Alors ce serait le

poste de secours central qui renouvellerait le pansement.

Au poste de secours nous immobilisons les fractures. Comme les gouttières sont lourdes et difficilement transportables, nous faisons avant le combat une large provision de planchettes qui nous servent d'attelles.

Le sérum antitétanique ne doit pas être oublié; on a invoqué au début le manque d'installation. Quelquefois c'est évident, si, par exemple, on est obligé de s'installer derrière un talus. Mais, comme le plus souvent, il y a un abri si petit soit-il, on peut sur la lampe à alcool faire stériliser seringues et aiguilles. Il y a tout avantage à le faire le plus promptement possible, surtout au blessé à grands délabrements et aux plaies souillées de terre.

Dans un combat très meurtrier où nos blessés furent dirigés sur des ambulances d'un autre corps qui continuèrent à fonctionner, nous eûmes beaucoup de blessures de la tête que nous évacuâmes. Les médecins de ces ambulances nous critiquèrent. Or, il nous semble qu'à peu près tous les blessés de la tête doivent être évacués aussitôt 1° parce que dans les tranchées où se trouve notre poste de secours nous ne pouvons débrider et examiner la plaie; 2° parce que ce sont souvent les blessures, paraissant les plus légères qui entraînent la mort du sujet. Les lésions du front et du cuir chevelu, d'apparence insignifiante, cachent quelquefois des lésions profondes.

Les cas de cette sorte sont heureusement plus rares depuis le port du casque Adrian, dont, malgré certaines opinions réfractaires, les bienfaits préservateurs sont manifestes.

Un jour, nous fûmes appelé par un lieutenant. Une de ses escouades, me disait-il, était asphyxiée. Un obus, en effet, venait d'éclater à l'entrée d'une cave, il y avait une odeur de poudre très forte mais non de gaz. Dans cette cave, un soldat était mort sans trace de blessure, un deuxième avait une respiration haletante et présentait à l'auscultation de l'œdème pulmonaire sans blessure apparente également, les autres avaient seulement des syncopes. Aucun éclat ne les avait atteint.

Ces effets paraissaient avoir été déterminés par des variations de pression sanguine, hypertension déterminée par la raréfaction de l'air ambiant.

Nous avons vu se produire dans les mêmes conditions beaucoup de ruptures tympaniques et ces derniers temps nous donnions aux hommes du coton pour se mettre dans les oreilles.

Chez les hommes enterrés ou projetés, on ne rencontre quelquefois aucune trace de blessure et souvent il y a rupture tympanique ou commotions labyrinthiques. Les ruptures tympaniques guérissent bien, les commotions labyrinthiques condamnent à la surdité.

Mutilation volontaire. — Le médecin de bataillon a encore dans ses attributions le rôle de médecin-

expert, rôle d'une délicatesse infinie et qui peut donner une responsabilité très grande.

Ainsi un de mes confrères m'a rapporté ce fait : « Un blessé se présente au poste de secours de bataillon avec une plaie de la main, ayant un large éclatement dorsal. « Vous vous êtes mutilé volontairement, lui dit le médecin. » Affolé, le soldat sans se rendre compte de la façon dont il aggravait son cas, quitte sans billet et se rend à la ville voisine. Un examen minutieux montra, après de fortes discussions, que le projectile avait produit cet éclatement à la sortie, mais il fallait régulariser. Il était prouvé que ce n'était pas un mutilé volontaire, mais il y avait abandon de poste. Cette faute grave pouvait être imputée au médecin. Il faut donc éviter ces jugements qui peuvent entraîner de graves conséquences.

Le médecin n'a qu'à signaler au commandement « blessure à courte distance, enquête sur cette blessure ».

En s'en tenant à ces termes il n'avance pas ce qu'il ne sait pas. Le médecin n'est pas un juge d'instruction.

§ 5. — *Evacuation du poste de secours du bataillon au poste de secours central*

Ce transport est effectué par les musiciens mis à notre disposition, au nombre de 15. Ils font donc la

navette de notre poste de secours à celui du médecin chef, à droite du village de S,.. où nous subîmes une forte attaque allemande, il existait un large boyau qui permettait d'utiliser le brancard pour le transport des blessés. Les évacuations furent très rapides. C'est le plus pratique que j'aie vu.

A N..., nos musiciens pouvaient prendre aussitôt un chemin creux ; ils utilisèrent même une journée des brouettes porte-brancard, mais le lendemain il avait plu et une boue épaisse empêcha le transport par brouette. Nos blessés étant très nombreux, nous dûmes avoir recours aux brancardiers divisionnaires. Ils furent merveilleux, mais, ne connaissant pas les terrains et venant de nuit, ils se donnèrent beaucoup de peine sans obtenir les résultats que l'on aurait pu attendre.

Le principal but à atteindre, c'est l'évacuation rapide des blessés. Malgré nos efforts, il faut un bon laps de temps pour que le blessé soit à l'ambulance. C'est pour y remédier, qu'un chirurgien connu a tenté, à quelque cent mètres de notre régiment, d'établir un poste chirurgical pour les opérations urgentes. Mais, rapidement, il a été débordé et, de plus, ceux qui étaient opérés là, devaient être aussitôt remis dans une automobile pour être portés à l'arrière, alors qu'ils auraient eu besoin de repos.

Je crois donc que la solution n'est pas là , il faut plutôt faire des boyaux assez larges pour faciliter l'évacuation rapide qui hâtera l'arrivée du blessé à

l'automobile qui le portera à l'ambulance, son lieu de repos.

II. — Hygiène

Après le combat, les cadavres restent un peu partout. On a proposé, au nom de l'hygiène, l'incinération. Outre les difficultés qu'elle présente, il y a le côté moral.

Les inhumations, d'après le « Règlement sur le service de santé en campagne », sont du ressort, non point du service médical régimentaire, mais du médecin du champ de bataille qui les fait exécuter par un personnel nettement défini.

Nous les faisons cependant en pratique et, non seulement nous, mais tous nos camarades des autres régiments que nous avons vus, et nous le faisons pour le moral de la troupe.

Tous nos officiers ont approuvé hautement ce réconfort et ce dernier hommage, et nous ont souvent aidés à ramener leurs tués.

Ce sentiment est si intense que nous pouvons ajouter, à l'honneur de notre personnel, que plusieurs ont risqué leur vie, pour aller au devant de nos tranchées chercher le corps de camarades tombés devant les lignes ennemies.

Les raisons de sentiment ont donc une valeur sur le front. Il y a d'autres moyens d'appliquer l'hygiène, celui-là ne pourra s'appliquer. Le terrain le plus

propice pour enterrer est un terrain calcaire qui permet un écoulement lent et régulier des eaux de pluies alors que les terrains à argile et marne ne le permettent pas.

Le règlement du service de santé dit : « il faut déshabiller les cadavres et ne pas mettre de chaux. » Les conditions de la guerre actuelle empêchent souvent l'application de ces règles.

La fosse trop profonde ne permet pas l'action de l'air ; trop superficielle, elle est mauvaise au point de vue hygiène ; il faut donc un juste milieu, 2 m. 50 environ de profondeur.

Les cimetières seront éloignés autant que possible des cantonnements.

Role moral

Le médecin de bataillon, à côté de son rôle d'hygiéniste et de médecin proprement dit, doit remplir encore un rôle moral auquel les circonstances de la guerre actuelle donne une importance de premier ordre. En effet, cette guerre d'immobilité, exposant les combattants à subir souvent les effets énervants des bombardements intensifs sans y ajouter l'ardeur d'une lutte vraie exige auprès des hommes la présence d'un officier capable de leur porter secours en cas de malheur, c'est là une des raisons de la nécessité de l'installation du poste de secours très près de la ligne de feu.

Une autre considération de l'importance du rôle

moral se rapporte à son utilité d'entretenir chez les hommes le sentiment du devoir et d'éteindre le désir d'une évacuation bénigne.

CONCLUSIONS

Il résulte de cette étude rapide, mais fort incomplète sur certains points, que le rôle du médecin aide-major de bataillon est multiple.

De ses qualités d'organisateur et de ses connaissances d'hygiéniste dépendent en partie le bien-être de l'unité combattante à laquelle il est attaché et le bon état de santé de la troupe.

De son activité, de son dévouement et de la bonne disposition des mesures prises avant et au cours du combat dépendent la rapidité de la relève, la rapidité de l'évacuation qui est le point capital du premier échelon du service de santé en campagne.

Nous insistons en particulier sur le bénéfice très grand que retire le blessé à être dirigé par les moyens les plus rapides vers les formations de deuxième ligne.

Les conditions dans lesquelles se trouve le poste de secours, sa proximité de la ligne de feu, les dangers

auxquels il est exposé, ne permettent pas de donner des soins très complets, son rôle utile est de canaliser vers une zone plus à l'abri les victimes du combat, après un pansement sommaire mais aussi contentif que possible.

Eufin le rôle du médecin de bataillon acquiert une grande importance, en maintenant les effectifs à un chiffre normal, par suite de l'empêchement qu'il oppose à ce que de légères affections curables et passagères ne soient pas une cause d'évacuation qui contribuerait à diminuer d'une façon inquiétante le nombre des effectifs.

Pour bien remplir son rôle souvent difficile le médecin doit garder avec ses officiers une entente parfaite et il le peut facilement.

Autant, au début de la campagne, ceux-ci regardaient le médecin d'un œil insouciant, autant aujourd'hui, le bataillon aime son médecin, qui vit tous ses instants, est souvent pour eux un consolateur dans les moments de dépression. Il sait aussi que son médecin, qui est son ami, sera là près de lui, s'il est blessé. Et nous nous souvenons de la joie qu'eurent nos officiers le soir où notre régiment venait de prendre un village et que nous fûmes les féliciter dans la nouvelle première ligne, nous reçûmes une accolade bien chaleureuse.

Avant de terminer, je ne ferai qu'un souhait, c'est que le personnel médical et brancardier fût augmenté dans le régiment même. La tâche serait moins

pénible dans ces grosses attaques où les blessés tombent en général au début. Les évacuations y gagneraient énormément.

Vu : le Président de la thèse,
GILBERT

Vu : le Doyen,
LANDOUZY

Vu et permis d'imprimer
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris
L. LIARD

Imp. de la Faculté de Méd., Jouve et Cie, 15, rue Racine, Paris — 3053-16